



CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM NA CONSULTA À PESSOA COM DIABETES MELLITUS: ESTUDO PRELIMINAR

Workload in the nursing consultation to the person with diabetes mellitus: preliminary study

MARIA JACINTA DANTAS

Enfermeira Especialista, MSc, Ph.D student. Universidade Católica Portuguesa, CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Porto, Portugal.

✉ jacintadantas@gmail.com

MARIA HENRIQUETA FIGUEIREDO

Professor Coordenador, Ph.D. ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde. Porto, Portugal.

MARIANA CRUZ

Enfermeira. CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Porto, Portugal

MÓNICA BARBOSA

Enfermeira. Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Matosinhos, Portugal: CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde. Portugal.

MARLENE LEBREIRO

Enfermeira Especialista. Aceso Porto Ocidental, CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Porto, Portugal.

Abstract

Introduction and objectives: Evaluating the activities developed in the consultation and determining the associated workload becomes relevant insofar as it influences safety and the quality of care. The purpose of this study was to identify the assistance and non-assistance activities carried out within the scope of the consultation; determine the execution time of the performed activities and set the average time of the consultation.

Methodology: An exploratory descriptive study of quantitative nature was carried out. 16 primary health care nurses of 3 health units participated in the study. The instrument evaluates three dimensions: sociodemographic characterization of the clients, nursing and non-care nursing activity that integrates the previously defined categories and actions and socio-professional characterization of the nurse. The study was carried out between February and May 2018. Data was processed using SPSS25®.

Results and discussion: 103 nursing consultations were performed. It was identified that the most accomplished assistance activities belonged to the evaluation and health education categories. The documented non-care activities were the reception of the patient; infection control procedures and documentation of the provided care. The mean time of consultation was 24 minutes, the maximum time was 76,6m

and the minimum time was 7, 91 m.

Conclusion: Identifying what activities were carried out and determining the associated workload allows us to know what work is being done and its implications in the provided care.

KEYWORDS: WORKLOAD; NURSE; MEASUREMENT TOOLS; NURSING CONSULTATION

INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crónica e progressiva, que pode trazer graves consequências para a saúde e bem-estar individual e está associada a elevados custos sociais e dos sistemas de saúde. O relatório da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) de 2017 estima que Portugal tinha em 2015, uma taxa de prevalência de diabetes de 9,9% em adultos, valor que se encontra acima da média da OCDE¹ que se situa nos 7%. O foco na prevenção e controlo da diabetes é crucial não apenas pela sua enorme prevalência nos últimos anos,

bem como o custo associado ao seu tratamento e implicações da doença. O método de trabalho dos enfermeiros em unidade dos cuidados de saúde primários em Portugal é oferecido em Centros de Saúde e estes encontram-se organizados por unidades funcionais tais como: Unidades de Saúde Familiar (USF) ou Unidade de Cuidados de Saúde Personalizado (UCSP). A prestação de cuidados de enfermagem orienta-se segundo o modelo do enfermeiro de família sendo que a cada enfermeiro é atribuída uma lista de utentes/clientes/famílias. Em que a prestação de cuidados à pessoa/família é feita através da consulta de enfermagem e esta caracteriza-se por ser uma atividade autónoma com base em metodologia científica, que permite ao enfermeiro formular um diagnóstico de enfermagem baseado na identificação dos problemas de saúde em geral e de enfermagem em particular, elaborar e realizar um plano de cuidados de acordo com o grau de dependências dos utentes em termos de enfermagem, bem como a avaliação dos cuidados prestados e a respetiva reformulação das intervenções de enfermagem². A consulta de enfermagem à pessoa com DM foi percebida pelos profissionais de enfermagem quer pelos seus clientes como sendo importante e para o controle da doença e como uma oportunidade de favorecer a adesão terapêutica⁶. Neste sentido torna-se importante identificar que intervenções/avaliações realizam os profissionais em contexto de vigilância da doença crónica. De acordo com as orientações da Direção Geral da Saúde as medidas antropométricas e clínicas (Pressão arterial, glicemia capilar, etc.) são aspetos relevantes do exame físico da pessoa com DM, visto que podem detetar complicações da doença e identificar outras condições que, associadas aumentam a morbimortalidade e influenciam o tratamento. Os enfermeiros prestam cuidados globais centrando-se na relação interpessoal que estabelecem com pessoa/família/comunidade, assente na relação terapêutica caracterizada pela criação de uma parceria com o

cliente, no respeito e potencialização das suas capacidades³. A pessoa com DM necessita de um acompanhamento contínuo baseado em intervenções ensino e orientação para que possam manter o seu estado de saúde e reduzir riscos multifatoriais associados à patologia⁴. Estudos demonstram a importância do trabalho dos enfermeiros no acompanhamento/vigilância da pessoa com Diabetes Mellitus^{5,6,7}. Conhecer a carga de trabalho que representa para os enfermeiros de família a vigilância da pessoa com Diabetes Mellitus revela-se de interesse, na medida em que estes clientes são representativos na lista total dos utentes/clientes dos enfermeiros de família dada a prevalência da doença. O conceito de carga de trabalho de enfermagem nem sempre é utilizado de forma exata⁸. Os autores mencionados referem que o conceito de carga de trabalho de enfermagem diz respeito à quantidade e qualidade da execução das atividades de enfermagem requeridos num determinado período de tempo. Os cuidados assistenciais ao cliente referem-se às atividades realizadas na presença do cliente e/ou família, enquanto, os não assistenciais englobam qualquer trabalho desenvolvido em detrimento do cliente, mas sem estar presencialmente com o mesmo. Conhecer a carga de trabalho de enfermagem é importante na medida em que os níveis de carga de trabalho mostraram influenciar os resultados, como mortalidade e morbilidade, em clientes hospitalizados^{9,10}. A segurança e a qualidade dos cuidados está diretamente relacionada com a carga de trabalho^{11,12}. A investigação tem trazido alguns instrumentos/sistemas que permitem a avaliação da carga de trabalho em que o foco foi a precisão na medição, contudo adoção de um instrumento único não foi ainda adotada, dada a multiplicidade de variáveis associadas ao conceito de carga de trabalho. São vários os estudos que exigem a construção de instrumentos próprios para avaliação da carga de trabalho de enfermagem em contexto específicos principalmente em cuida-

dos de saúde primários^{13,14,15,16}. Para a concretização deste estabeleceram-se as seguintes questões de investigação: Que intervenções/avaliações realizam os enfermeiros de família na consulta à pessoa com DM? Qual o tempo necessário para a realização das intervenções/avaliações? Qual o tempo médio da consulta de enfermagem à pessoa com DM? Mostra-se adequado o instrumento construído para a avaliação da carga de trabalho dos enfermeiros de família?

OBJETIVOS

- Conhecer e descrever as atividades assistenciais e não assistenciais que compõe os cuidados de enfermagem realizados no âmbito da consulta de enfermagem à pessoa com DM;
- Identificar qual o tempo mínimo e máximo gasto na realização das intervenções/avaliações;
- Determinar o tempo médio de consulta.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo de natureza quantitativa. Para a recolha de dados utilizou-se um questionário de autopreenchimento em que estão inumeradas um conjunto predefinido de intervenções/avaliações de enfermagem. O instrumento de recolha de dados foi construído pelos investigadores com base nas orientações de atuação do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes da Direção-Geral da Saúde definido pela circular normativa nº 23/DSCS/DPCD de 14/11/2007; pelas *guidelines* de atuação no âmbito de atuação na prevenção e tratamento da diabetes; o conteúdo funcional/competências dos enfermeiros dos cuidados gerais; considerando a taxonomia de enfermagem CIPE®; pelos referenciais teóricos de enfermagem; seguindo as especificidades do *Sclínico*® para este programa de saúde; e os cuidados que desenvolve no contexto da sua prática clínica dos enfermeiros de família. Este questioná- ➤

rio é constituído por três partes, a primeira parte permite a caracterização socioprofissional dos utentes/clientes que é constituído por 16 itens; a segunda parte pretende identificar o trabalho realizado pelos enfermeiros sendo constituída por 68 itens, dos quais 64 itens correspondem a intervenções/avaliações de carácter assistencial, sendo respetivamente: 7 itens avaliam o conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento; 6 itens avaliam a presença, execução e o risco; 7 itens avaliam o comportamento de adesão; 8 itens avaliam o conhecimento/potencial e capacidade; 9 itens avaliam dados antropométricos e de saúde; 19 itens avaliam as intervenções do tipo ensinar; 8 itens avaliam outros tipos de intervenções; 4 itens pretendem identificar as atividades de carácter não assistencial. É deixado em aberto a possibilidade de serem acrescentadas intervenções/avaliações que não estejam contempladas no questionário; a terceira parte está incluída 10 itens que permite caracterizar os enfermeiros que participaram no estudo. O questionário foi sujeitos a um pré-teste de 10 peritos na área, de forma a avaliar o grau de compreensão, concordância, relevância e pertinências dos itens apresentados. Participaram no estudo de 16 enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) da região norte do país, distribuídos por 3 Unidades de Saúde Familiar (USF). O estudo realizou-se no período compreendido entre fevereiro e maio de 2018, tendo sido entregue a cada enfermeiro que aceitou participar, 10 questionários de autopreenchimento. Foi garantido o anonimato e confidencialidade. A participação no estudo foi voluntária, sendo dada a possibilidade aos participantes a qualquer momento desistirem do estudo sem qualquer prejuízo, caso fosse essa a sua vontade. Foram garantidas as questões éticas associadas à investigação. A amostra do estudo foi intencional. No tratamento e análise de dados recorreu-se à estatística descritiva, adequada à natureza dos dados, tendo sido feita como com recurso ao SPSS Statistic, versão 25.0®.

RESULTADOS

Verificou-se uma taxa de adesão por parte dos enfermeiros de 65,25%, tendo sido realizadas 106 consultas de enfermagem. Os clientes da consulta de enfermagem no que diz respeito ao sexo foi distribuída por (48,1%) do sexo masculino e (51,9%) do sexo feminino. A idade média dos utilizadores dos cuidados de saúde na consulta de enfermagem à pessoa com doença crónica foi de 71,7 anos, sendo que a pessoa mais nova tinha 34 anos idade e a mais idosa 97 anos. No que se reporta ao estado civil (66,2%) são casados, 22,6% viúvos (as), (8,5%) solteiros (as) (2 4,7%) divorciados (as). O nível de ensino básico é o mais representativo dos níveis de ensino correspondendo a (66%), o analfabetismo está presente em (21,7%) e (5,7%) possui o 2º ciclo de ensino. Possuem o 3º ciclo de ensino e o ensino superior é (1,9%) das pessoas consultadas pelos enfermeiros. Face à situação profissional (82,1%) estão reformados, (94%) encontram-se no ativo, 4,7% encontra-se numa situação de emprego não remunerado e 3,8% estão desempregados. Quanto à tipologia familiar constatou-se que (39,6%) inserem-se numa tipologia familiar de casal, (19,8%) tipologia unipessoal, (17,9%) familiar nuclear, (12,3%) em famílias alargadas, (4,7%) vivem em famílias institucionais, (3,8%) vivem em coabitação e 1,9% são famílias monoparentais. A área de residência de (91,5%) dos clientes são freguesias rurais e (8,5%) residem em freguesias da área urbana. Para se deslocarem ao centro de saúde os utentes usam o transporte próprio em (62,3%), (16,1%) utiliza o táxi e (10,4%) o transporte público, (11,3%) diz se deslocar a pé ao centro de saúde. Relativamente ao tempo despendido para chegar aos CS é em média de 20m, sendo que o tempo máximo foi de 45 m em (1,9%) e o tempo mínimo de 5m em (9,4%). A tipologia habitacional é de residência tipo vivenda em (96,2%) e 3,8% em apartamento. A reforma é a fonte de rendimento de (82,1%) dos clientes em estudo. A comorbilidade está presente em (81,9%) dos clientes/utentes, sendo

que a mais frequente é doença oftalmológica estando presente em (11,3%) daqueles que referiram comorbilidade, seguida da doença cardiovascular com uma frequência de (4,7%). A doença osteomuscular referida por (20,8%) dos clientes de enfermagem. Quanto ao nível de dependência na mobilidade verificou-se que (79,2%) não apresenta qualquer limitação na mobilidade, (13,2%) apresenta ligeira limitação, (3,8%) recorre ao uso da bengala; (1,9%) utiliza o andador e (0,9%) respetivamente usa o andador e/ou cadeira de rodas. Foram realizadas 106 consultas de enfermagem à pessoa com diabetes e todas foram realizadas em contexto de unidade de saúde, correspondendo a uma taxa de adesão de 66%. Participaram no estudo 16 os enfermeiros em que 15 são do sexo feminino e 1 do sexo masculino. A idade média dos participantes do estudo é de 38,7 anos de idade. Possuem habilitação académica de licenciado 14 dos enfermeiros e 2 grau de mestre. Dos 16 enfermeiros 5 são detentores do título de especialista sendo respetivamente, 1 especialista em Saúde Infantil e Pediatria, 2 em enfermagem de Saúde Comunitária e 2 em enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Cinco (5) enfermeiros tem formação pós-graduada em enfermagem de saúde familiar, 1 em enfermagem de cuidados paliativos e 2 em enfermagem avançada. Detêm vínculo profissional em contrato de trabalho em funções públicas 9 enfermeiros e 7 tem vínculo de trabalho em contrato individual de trabalho. O período de trabalho é de 35h semanais para todos os enfermeiros da amostra, sendo que 14 exercem funções em unidades de saúde familiar do tipo modelo B e 4 em unidade de saúde familiar tipo A. No que se refere às atividades assistenciais e não assistenciais realizadas pelos enfermeiros de família na consulta à pessoa com diabetes, dos 64 itens predefinido nove (9) destes não foram realizados por nenhum dos enfermeiros. Os itens predefinidos para a identificação das atividades não assistenciais foram assinalados por todos os enfermeiros. **Tabela 1.**

TABELA 1

RESUMO DAS INTERVENÇÕES/AVALIAÇÕES MAIS FREQUENTES E TEMPOS DE REALIZAÇÃO

INTERVENÇÕES/ AVALIAÇÕES	EXECUÇÃO REALIZADAS		TEMPO DE EXECUÇÃO	
	f	%	SEGUNDOS	MINUTOS
Monitorizar peso	100	94.3%	3	3
Monitorizar PA	103	97.1%	15	5
Monitorizar Pab	59	52.8%	3	3
Monitorizar Fc	85	80.1%	2	5
Monitorizar IMC	86	81.1%	1	2
Monitorizar HbA1c	45	42.4%	1	2
Monitorizar altura	48	45.2%	3	2
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar conhecimento sobre diabetes	33	31.1%	10	3
Ensinar sobre diabetes	54	50.9%	15	10
Avaliar consumo de tabaco	16	15.0%	5	2
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar conhecimento sobre regime dietético	22	20.7%	30	5
Ensinar sobre regime dietético	39	36.7%	30	3
Ensinar sobre alimentação	57	53.7%	30	15
Avaliar comportamento de adesão ao regime de exercício	32	30.1%	2	3
Avaliar conhecimento/potencial e capacidade para exercício físico	17	16.0%	30	2
Ensinar sobre exercício físico	53	50%	5	6
Avaliar comportamento de adesão ao regime medicamentoso	27	25.4%	15	4
Avaliar conhecimento/potencial e capacidade gestão de regime medicamentoso	15	14.1%	30	2,1
Ensinar sobre gestão de regime medicamentoso	24	22.6%	30	5
Avaliar comportamento de adesão ao regime terapêutico	16	15%	10	3
Ensinar sobre gestão de regime terapêutico	18	16.9%	50	3
Avaliar comportamento de adesão a autocontrolo/autovigilância	9	8.4%	15	2.95
Ensinar sobre autocontrolo/autovigilância	26	24.5%	5	5
Avaliar comportamento de adesão de autocontrolo/autovigilância dos pés	36	33.9%	5	3
Avaliar a adesão ao regime de imunização	25	23.5%	3	1
Avaliar risco de úlcera diabética	55	51.8%	2	10.6
Ensinar sobre prevenção de úlcera diabética	37	34.9%	20	5
Avaliar a aceitação do estado de saúde	13	12.2%	5	4
Incentivar a comunicação expressiva das emoções	19	17.9%	56	20
(...)	-	-	-	-
Acolhimento da pessoa	102	96.2%	10	5
Procedimentos de controlo de infeção	41	38.6%	40	2.8
Procedimentos de continuidade	96	90.5%	15	5
Documentação de cuidados	19	17.9%	30	3

>

As atividades assistenciais realizadas com maior frequência foram do tipo ensinar e avaliar e monitorizar. As atividades não assistenciais documentadas dizem respeito ao acolhimento do utente; aos procedimentos de controlo de infeção e documentação de cuidados, sendo que o acolhimento à pessoa e a realização de procedimentos de continuidade de cuidados foram realizadas em mais 90% das consultas efetuadas. Verificou-se que o tempo máximo de realização da consulta foi de 76,6 m e o tempo mínimo de 7,91, o tempo médio de consulta médio foi de 24 minutos.

DISCUSSÃO

Os resultados indicam que os enfermeiros de família despendem tempo na consulta de enfermagem em cuidados assistenciais e não assistenciais. A avaliação dos dados antropométricos e clínicos permite detetar o nível de controlo da situação de doença. No estudo constatou-se essa preocupação por parte de todos os enfermeiros dado que realizam avaliações antropométricas. Apesar do tempo despendido ter sido tempo minino de 1 segundos (IMC) e tempo máximo de 5 minutos (PA) estas atividades são realizadas com elevada frequência, ou seja, em mais 90% das consultas efetuadas. Destaca-se a avaliação do risco de úlcera diabética que exigiu para a sua concretização (10.6m) e foi realizada em 51,8% das consultas. O desenvolvimento de habilidades para os cuidados com os pés é um aspeto crucial da educação de pessoas com DM, daí a importância da sua realização e tempo despendido na mesma, isto porque, estudos demonstram a importância de sensibilizar os clientes para uma adequada vigilância dos pés no sentido de prevenir a ocorrência de amputações. Tido sido identificado pelo estudo que em 33,9% das consultas realizadas foi avaliado o comportamento de adesão de autocontrolo/autovigilância dos pés. A educação para a saúde deve ser direcionada à pessoa adequada às necessidades da

mesma, tendo por base um quadro de referência que permita ao indivíduo a sua compreensão e assimilação. Neste sentido os enfermeiros que participaram no estudo demonstraram esse cuidado dados que avaliaram o conhecimento e o potencial que o seu cliente/utente tem para melhorar o seu conhecimento face à DM. Verificou-se que em 31,1% das consultas realizadas foi avaliado o conhecimento e o potencial para melhorar o conhecimento sobre a diabetes. Ensinar sobre alimentação exigiu o tempo máximo de 15 m e foi efetuado em 50,9% das consultas realizadas. A comunicação com utente/cliente durante a consulta consiste num instrumento básico que permite o estabelecimento do vínculo e confiança com o profissional. Esta permite ao profissional compreender as necessidades do utente/cliente e por outro lado, facilita a aprendizagem para viver melhor com a sua situação de doença, tendo em vista o bem-estar e melhor qualidade de vida. Incentivar a comunicação expressiva das emoções foi a atividade que mais tempo exige para a sua concretização (20 m) apesar de apenas ter sido realizada em 17.9% das consultas.

As intervenções/avaliações de carácter não assistencial neste estudo passaram por avaliar o tempo que os enfermeiros aguardam entre a chamada pelo intercomunicador e chegada ao consultório e a sua receção (avaliado através do acolhimento); o tempo gasto na higienização das mãos, equipamentos etc.; a continuidade de cuidados com a reprogramação de consulta, gestão de lista e a documentação dos cuidados prestados através do registo informático ou manual de dados de saúde/pessoais. Grafen e Mackenzie¹⁷ verificaram que 50% do tempo gasto pelos enfermeiros foi em atividades assistenciais 39% em atividades não assistenciais, 11% em deslocações e 1% na execução de relatórios. Os resultados do estudo apontam que o maior tempo despendido pelos enfermeiros é à semelhança do estudo referido na prestação de cuidados diretos aos utentes/clientes. O tempo médio da

consulta de enfermagem à pessoa com DM obtido neste estudo é de 24 minutos valor muito aproximado ao tempo médio obtido no estudo realizado por Bonfim¹⁶, de carácter observacional em contexto de cuidados de saúde primários no Brasil, com o objetivo de determinar padrões de tempo das intervenções/atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem. Apuraram que a principal intervenção realizada pelos enfermeiros foi a consulta, com tempo médio de 25,3 minutos. Contudo, importa ressaltar as especificidades e o contexto dado que um estudo foi realizado em Portugal e outro no Brasil. O documento enquadrador das dotações seguras em Portugal da OE¹⁸, prevê o tempo de consulta para os enfermeiros em contextos de USF e UCSP de 30m para a realização da consulta, contudo os dados obtidos no estudo estão ligeiramente abaixo do tempo estipulado pela OE. Considera-se importante refletir sobre este dado e aprofundar com mais investigação o que leva a esta disparidade. Calcular a carga de trabalho é decisiva para determinar o número de profissionais de enfermagem que Canadian Nurses Association¹⁹ permite aos enfermeiros gestores apoderarem-se de instrumentos que possibilitam um planeamento de acordo com as necessidades clientes/famílias/comunidade. O instrumento usados para avaliar as atividades/intervenções de enfermagem, bem como o cálculo do tempo de execução mostrou-se adequado para o efeito.

CONCLUSÕES

Os tempos despendidos pelos enfermeiros na consulta de enfermagem são dados inéditos para a realidade da prestação de cuidados de saúde em contextos de USF, além de permitir identificar tempos médios considerando a individualidade/diversidade da prática dos enfermeiros. Ficou evidenciado que utilização do instrumento construído a partir dos referenciais reflete as intervenções/avaliações essenciais no âmbito da consulta de enfermagem. O estudo possibilitou

o reconhecimento das práticas dos enfermeiros de família na consulta de enfermagem à pessoa com Diabetes *Mellitus*, contudo, importa referir que as intervenções/avaliações aqui descritas são apenas as mais prevalentes, não deixando de se valorizar

as práticas individualizadas dos enfermeiros. Considera-se necessária mais investigação, como as correlações entre o tempo e o perfil do profissional e as características dos clientes, assim como, investigar as cargas de trabalho associadas às restantes con-

sultas/intervenções realizadas pelos enfermeiros de família. Os resultados obtidos poderão dar um contributo às lideranças de enfermagem na tomada de decisão para a constituição de equipas que garantam cuidados seguros e de qualidade. ▀



Referências

1. OECD (2017), Health at a Glance 2017. [Cited 2018 junho 12]; OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. Available from https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2017_health_glance-2017-en
2. Ministério da Saúde. Glossário. Glossário. Lisboa: Ministério da Saúde, 1999.
3. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento nº 190/2015. Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. 2015, Diário da República, 2ª série – nº 79 de 23 de abril, pp 10087-10090.
4. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care. 2019; [Cited 2018 may 24]; 42 (suppl.1), S1-S2. Available from https://care.diabetesjournals.org/content/42/Supplement_1/S3.
5. Vrijhoef, H.J.M.; Diederikx J.P.M., Spreeuwenberg C., Wolffenbuttel B.H.R., van Wilderenc L.J.G.P. The nurse specialist as main care-provider for patients with type 2 diabetes in primary care setting: effects on patient outcomes. International Journal of Nursing Studies, 2002, 39: 441-451.
6. Bezerra N.M.C., Moreira T.M.M., Nóbrega-Therrien S.M., Almeida M.I. Consulta de enfermagem ao diabético no programa saúde da família: percepção do enfermeiro e do usuário. Rev Rene. 2008; 9(1): 86-95.
7. Murrells, T., Ball, J., Maben, J., Lee, G., Cookson, G.; Griffiths, P. Managing diabetes in primary care: how does the configuration of the workforce affect quality of care? King's College London. (2013). [Cited 2017 may 18]; https://www.researchgate.net/profile/Jill_Maben/publication/275348386_Managing_diabetes_in_primary_care_how_does_the_configuration_of_the_workforce_affect_quality_of_care/links/553a05ea0cf247b858815872/Managing-diabetes-in-primary-care-how-does-the-configuration-of-the-workforce-affect-quality-of-care.pdf
8. Morris R., Macneela P., Scott A., Treacy P; Hyde A. Reconsidering the conceptualization of nursing workload: literature review. Journal of Advanced Nursing. 2007[Cited 2018 may 24]; 57(5), 463-471; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2006.04134.x>.
9. Aiken L.H, Sloane D, Griffiths P. For the RN4CAST Consortium, et al Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care BMJ Quality & Safety 2017; 26:559-568.
10. Fagerström L, Kinnunen M, Saarela J. Nursing workload, patient safety incidents and mortality: an observational study from Finland BMJ. 2018 [Cited 2019 may 24];8:e016367. Available from <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/8/4/e016367.full.pdf>.
11. Magalhães, A. M. M, Costa D G, Riboldi C. O, M. T, Barbosa S, Moura, G .M. S. S. Association between workload of the nursing staff and patient safety outcomes. Rev. Esc. enferm. USP. 2017 [cited 2019 July 02] ; 51: e03255. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100457&lng=en. Epub Dec 04, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016021203255>.
12. Carlesi K. C, Padilha K. G, Toffoletto M. C, Henriquez-Roldán C, Juan Monica A. C. Patient Safety Incidents and Nursing Workload. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017 [cited 2019 April 30]; 25:e 2841. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100319&lng=en. Epub Apr 06, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1280.2841>.
13. Martin, L; Gonçalves R, Gaidzinski R. R. Construção e validação de instrumento para identificação de carga de trabalho em ambulatório de oncologia e hematologia. Einstein (São Paulo). 2014 Sep [cited 2019 July 28] ; 12(3): 323-329. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082014000300323&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082014ao2996>.
14. Bonfim, D; Gaidzinski, R.R; Santos, F.M; Gonçalves, C.S; Fugulin. F.M.T Identificação das intervenções de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: parâmetros para o dimensionamento de trabalhadores. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(6):1462-70.
15. Bonfim, D; Pereira, M.J.B; Pierantoni, C.R; Haddad, A.E; Gaidzinski, R.R. Instrumento de medida de carga de trabalho dos profissionais de saúde na Atenção Primária: desenvolvimento e validação. Rev Esc Enferm USP. 2015;49 (esp2).
16. Bonfim D, Fugulin F.M.T, Laus A.M, Peduzzi M, Gaidzinski R.R. Time standards of nursing in the Family Health Strategy: an observational study. Rev Esc Enferm USP. 2016;50(1):118-26.
17. Grafen, M. & Mackenzie, F. C. Development and early application of the Scottish Community Nursing Workload Measurement Tool. British Journal of Community Nursing, 2015; 20 (2): 89-92.
18. Ordem dos Enfermeiros. Norma para o cálculo de Dotações Seguras dos cuidados de Enfermagem. Diário da República nº 233/2014, Série II de 2014-12-02, 30247-30254.
19. Canadian Nurses Association. Measuring nurses' workload. Nursing Now. 2003 [cited 2019 January 28]; 15:1-4. Available from https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf/fr/nursesworkloadmarch2003_e.pdf.